



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Sandra Ofarril Douglas

Implantação de uma linha de cuidado longitudinal para  
pacientes hipertensos na UBS Luiz Conrado Mansani,  
de Ponta Grossa, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Sandra Ofarril Douglas

Implantação de uma linha de cuidado longitudinal para pacientes hipertensos na UBS Luiz Conrado Mansani, de Ponta Grossa, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Francieli Cembranel  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Sandra Ofarril Douglas

Implantação de uma linha de cuidado longitudinal para pacientes hipertensos na UBS Luiz Conrado Mansani, de Ponta Grossa, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Francieli Cembranel**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é doença crônica não transmissível, caracterizada por um aumento anormal nos níveis de pressão sanguínea (sistólica e/ou diastólica). De acordo com a literatura, se não tratada, a HAS pode ocasionar diversas complicações à saúde, como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, entre outras. Por isso, diagnosticar e tratar precocemente a HAS é fundamental para assegurar a qualidade de vida entre os pacientes portadores dessa doença. **Objetivo:** Diante do exposto, este projeto de intervenção tem como objetivo realizar o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na unidade básica de saúde (UBS) Luiz Conrado Mansani, de Ponta Grossa, Paraná. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção, por meio do qual a médica da Estratégia Saúde Família (ESF), em parceria com os demais profissionais de saúde que atuam na UBS Luiz Conrado Mansani, fará a identificação dos pacientes hipertensos cadastrados nessa UBS; convidará os pacientes hipertensos para uma consulta médica e avaliação clínica da doença; fará a identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre os métodos farmacológicos/não farmacológicos para o cuidado da doença; e convidará os mesmos para participarem das ações educativas de grupo, afim de que se estabeleça de fato uma linha de cuidado longitudinal para a HAS na UBS Luiz Conrado Mansani. **Resultados Esperados:** Com a realização deste trabalho, espera-se identificar todos os pacientes hipertensos cadastrados na UBS Luiz Conrado Mansani; aumentar o nível de conhecimento desse público-alvo sobre a HAS, como resultado das ações educativas realizadas; estimular entre esses pacientes a adoção de hábitos de vida saudáveis como forma de fazer a prevenção secundária da doença; e, alcançar melhores indicadores de saúde entre esse público-alvo, a partir da implantação de uma linha de cuidado longitudinal. **Conclusão:** Em conclusão, com as intervenções propostas, espera-se não apenas contribuir para que os pacientes hipertensos adquiram conhecimento sobre os principais fatores de risco para a HAS e suas complicações, e sobre medidas para sua prevenção, mas também espera-se contribuir para que os próprios pacientes se tornem agentes transmissores do conhecimento aprendido, e assim também contribuam para a prevenção de novos casos de HAS na comunidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Hipertensão



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Ponta Grossa é um município brasileiro localizado no centro do estado do Paraná, distante 103 quilômetros da capital, Curitiba. Ponta Grossa possui uma população de 350.00 habitantes, e é o núcleo de uma das regiões mais populosas do Paraná, conhecida como Campos Gerais, que abrange uma população de mais de 1.100.000 habitantes.

A população de Ponta Grossa é composta das mais diversas etnias. Em seus primórdios, sua colonização deu pela soma de desbravadores portugueses, tropeiros e famílias ilustres vindas principalmente de São Paulo. A partir do início do século XX, se estabeleceram no município os eslavos, russos, polacos, ucranianos, italianos, neerlandeses e alemães.

Entre os diversos bairros que formam a cidade, destaca-se o bairro de Uvaranas, comprovadamente o bairro que mais cresce na área urbana da cidade. É um dos maiores em área territorial. Sua principal Avenida é a General Carlos Cavalcanti, muito conhecida pelo seu grande tráfego e inclusive como um local onde ocorrem muitos acidentes de trânsito. O bairro ainda abriga várias vilas, como a Rio Verde, o Núcleo Pitanguí, a São Francisco e a Vila Odete.

Além disso, o bairro é um grande pólo comercial, com concessionárias, mecânicas, lojas e hipermercados. O bairro conta ainda com todos os serviços básicos, como transporte, eletrificação, restaurantes, áreas de recreação, entre outros. Também dispõe de um terminal de ônibus, restaurantes, corpo de bombeiros, uma escola, três igrejas evangélicas e uma católica, três academias e duas praças.

A maioria da comunidade é alfabetizada, possuindo nível primário ou fundamental. No bairro não há muitas áreas de risco ambiental e social. A maioria da população mora em casas próprias e somente uma pequena parcela vive de aluguel. Destaca-se também que algumas famílias recebem auxílio do Programa Federal Bolsa Família.

As principais fontes de trabalho são o comércio e o transporte, e uma boa parte da população vive da aposentadoria.

O bairro possui saneamento básico, e a coleta de lixo é realizada diariamente.

Em relação a presença de organizações e movimentos sociais, no bairro existe uma Pastoral da Criança, grupos de pacientes hipertensos e diabéticos, grupo de saúde mental e um clube de mães.

O bairro também possui uma unidade básica de saúde (UBS) nomeada como Luiz Conrado Mansani, mas conhecida como antiga CAS de Uvaranas, a qual foi fundada no ano de 2008, e passou por reestruturação física em 2015. Desde então, a UBS presta atendimento para uma população adscrita de aproximadamente 5.000 pessoas, a maioria jovens.

Essa UBS conta com uma equipe formada por enfermeiras, médica, agentes comunitários de saúde e odontólogos, além do suporte de outros profissionais do Núcleo de Apoio

à Saúde da Família (NASF).

Entre as queixas mais comuns que levam os pacientes à UBS, estão as infecções respiratórias (gripe, amigdalite), infecções do trato urinário e osteoartrose. Nessa UBS, também é alta a prevalência de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): 402 pacientes possuem ao menos uma DCNT (6% da população adscrita), com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (296 casos) e diabetes mellitus (DM) (106 casos).

Frente a isso, o tema escolhido para o desenvolvimento deste projeto de intervenção é a HAS. Como médica considero que o estudo será importante não apenas para os pacientes, que receberão um cuidado mais adequado e individualizado, mas também para a equipe de saúde, que receberá capacitação para melhor atender a esse público-alvo. O projeto também será importante para mim como médica, porque irá enriquecer os conhecimentos sobre a doença, possibilitando fazer uma avaliação mais acurada de cada paciente e assim prescrever a conduta terapêutica mais adequada a cada caso. O estudo ainda possibilitará realizar a estratificação do risco cardiovascular entre os pacientes hipertensos.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Realizar um estudo de intervenção para o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na UBS Luiz Conrado Mansani, localizada no município de Ponta Grossa, estado do Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar todos os pacientes hipertensos cadastrados na UBS;
- Implantar uma linha de cuidado longitudinal para os pacientes hipertensos da UBS Luiz Conrado Mansani;
- Construir indicadores relativos a adesão/não adesão dos pacientes, ao acompanhamento proposto para o cuidado da doença;
- Realizar ações educativas voltadas para esses pacientes sobre a HAS e seu controle.



## 3 Revisão da Literatura

### Caracterização do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial acima de 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente associa-se com alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Além disso, promove alterações metabólicas que aumentam o risco de outras doenças, como infarto, doenças isquêmicas, doença arterial periférica, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca, entre outras. A HAS também tem sido apontada como importante causa da redução da esperança e qualidade de vida na atualidade (SILVA, 2010).

### Epidemiologia e fatores de risco

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em nível mundial a HAS afete uma em cada cinco pessoas com mais de 20 anos de idade, sendo a prevalência desta doença maior em homens (24,1%) quando comparados às mulheres (20,1%) (WHO, 2017).

A mesma estimativa ainda mostrou que entre 1975 e 2015 tem sido registrado um importante aumento nas prevalências da doença, em especial em países da Europa Central e Oriental, da África Subsaariana e do Sul da Ásia (THEES, 2016). Esse mesmo estudo ainda aponta que se nada for feito para controlar o aumento nas prevalências da HAS, que a mesma será a principal causa de incapacidades em nível mundial nas próximas duas décadas, sobretudo por causa da sua cronicidade.

No Brasil, a prevalência da HAS também é considerada elevada, constituindo-se na primeira causa de mortes por DCNT. Estima-se que aproximadamente 17 milhões de pessoas sejam hipertensas no país, sendo as maiores prevalências encontradas em adultos e idosos.

Entre as principais causas da HAS, destacam-se os fatores de risco não modificáveis (idade, hereditariedade, sexo) e os modificáveis (tabagismo, consumo de álcool, má alimentação e sedentarismo, e uso de anticoncepcionais hormonais por mulheres).

### Idade

Segundo a literatura científica, um dos principais fatores que contribui para o desenvolvimento da HAS é o aumento da idade, embora para a maior parte da população esse aumento represente um processo fisiológico esperado. A gravidade desse cenário, porém, está no fato de que a HAS em idosos aumenta o risco de complicações, incluindo derrame, infarto, diabetes, doenças renais, entre outras.

### **Hereditariedade**

O caráter hereditário da HAS aparece em 74% dos sujeitos. Segundo [Barreto \(2012\)](#), a susceptibilidade hereditária à HAS está relacionada com os mecanismos orgânicos reguladores da pressão arterial e a maior sensibilidade ao sal. Nesses casos, a adoção de um estilo de vida saudável pode contribuir para retardar ou mesmo impedir a manifestação da HAS de origem hereditária.

### **Sexo**

Estudos na literatura científica tem demonstrado que a pressão arterial tende a ser mais elevada em homens do que em mulheres, em particular até a faixa etária de 60 anos ([WHO, 2009](#)) ([THEES, 2016](#)). A explicação para essa diferença entre os sexos está no fato de que os hormônios ovarianos contribuem para a manutenção de níveis pressóricos mais baixos nas mulheres. Contudo, com a chegada da menopausa, a prevalência da HAS tende a se igualar entre homens e mulheres.

### **Anticoncepcionais orais**

De acordo com dados de uma pesquisa nacional, o uso de anticoncepcionais orais apresenta importante relação com a elevação dos níveis pressóricos em mulheres jovens. Embora não haja uma contra-indicação formal, alguns pesquisadores sugerem que seu uso deveria ser evitado por mulheres com mais de 35 anos de idade e aquelas obesas. Já para mulheres tabagistas e com mais de 35 anos de idade, é consenso que o uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado ([BRASIL, 2001](#), p. 28).

### **Tabagismo**

Os efeitos maléficos do tabagismo à saúde já estão há muito tempo comprovados, e no caso específico da HAS o tabaco constitui-se em fator de risco devido à vasoconstrição, processo fisiológico que inclusive pode acelerar a arteriosclerose.

Como geralmente o tabagismo é associado com o hábito de ingerir café, alguns autores ([OPARIL, 1997](#), p.291) adicionalmente afirmam que a combinação "caféina-nicotina" tende a contribuir ainda mais para aumentar a pressão arterial em indivíduos fumantes.

### **Consumo de bebidas alcóolicas**

De acordo com [Oparil \(1997\)](#), é consenso na literatura científica que o consumo regular de álcool contribui para a elevação da pressão arterial, tanto de forma aguda quanto crônica. Assim, evitar o consumo regular de álcool mostra-se comportamento fundamental para o controle da HAS.

### **Sedentarismo**

Segundo a OMS, o sedentarismo tem aumentado em nível mundial nas últimas três décadas, perfazendo-se em importante fator de risco para a HAS (WHO, 2017). A literatura é clara em apontar, que quanto maior é o tempo sedentário, maior o risco de desenvolvimento da HAS e de suas complicações. Nesse sentido, a substituição desse comportamento pela prática regular de atividade física, é essencial para o controle da doença e por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida (NEGRÃO, 2013).

### **Hábitos alimentares**

A má alimentação constitui um dos principais fatores de risco para a HAS. Diversos estudos tem demonstrado que um consumo alimentar regular elevado em sal, refrigerantes, embutidos, enlatados, bem como de alimentos industrializados ricos em açúcar e gordura saturada contribui para a elevação da pressão arterial. Por outro lado, o consumo de frutas, hortaliças e de alimentos ricos em fibras e ômega 3, tem sido apontado como protetor da HAS (SILVA, 2004)(WHO, 2017).

#### **Tratamento**

O objetivo principal do tratamento anti-hipertensivo é prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade associadas à HAS.

O tratamento não medicamentoso da HAS consiste basicamente em mudanças no estilo de vida. Conforme supracitado, o abandono do sedentarismo, do tabaco, do consumo regular de álcool, associados a uma alimentação adequada e saudável, contribui para o controle da HAS e em alguns casos inclusive para a normalização dos níveis pressóricos. A redução do excesso de peso e a normalização do perfil lípido adicionalmente podem contribuir ainda mais para o controle da doença.

Já o tratamento medicamentoso visa a redução dos níveis pressóricos elevados e sua manutenção dentro dos valores recomendados, afim de evitar o surgimento de complicações decorrentes da HAS.

De modo geral, a conduta terapêutica medicamentosa baseia-se nos valores da pressão arterial, na idade, na presença ou não de lesão em órgãos-alvo, e na presença de fatores de risco associados que permitem estratificar o risco do paciente a ser tratado (NOBRE, 2013). Dependendo da presença de um ou mais desses fatores, distintas classes de medicamentos podem ser utilizadas para o tratamento da HAS, a saber:

- Diuréticos;
- Inibidores adrenérgicos;
- Ação central – agonistas alfa-2 centrais;

- Betabloqueadores – bloqueadores beta-adrenérgicos;
- Alfabloqueadores - bloqueadores alfa-1 adrenérgicos;
- Vasodilatadores diretos;
- Bloqueadores dos canais de cálcio;
- Inibidores da enzima conversora da angiotensina;
- Bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II;
- Inibidor direto da renina.

Papel dos serviços da atenção básica à saúde (ABS) na abordagem da HAS

Por se tratar de uma doença de elevada morbimortalidade, a HAS deve ter seu diagnóstico realizado precocemente, afim de que se possa prover o tratamento e acompanhamento adequados de cada paciente, e assim evitar as complicações e maior mortalidade relacionadas com a doença.

No Brasil, o cuidado da HAS é realizado principalmente no âmbito da ABS. Os serviços da ABS caracterizam-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, de abrangência individual e coletiva, que buscam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Todas essas atividades são desenvolvidas na ABS sob a forma de trabalho em equipe, desenvolvido pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nesse contexto, compete aos profissionais da ESF no tocante à HAS, programar e implementar atividades de investigação e acompanhamento dos usuários. A educação em saúde também precisa ser incorporada às práticas cotidianas, por meio de palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e atendimento individual, em consultas médicas e de enfermagem, o que favorece a adesão ao tratamento, na medida em que o sujeito é percebido como protagonista do processo (CARVALHO *et al.*, 2014).

Assim, diante do exposto, o presente projeto de intervenção tem como objetivo o acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na UBS Luiz Conrado Mansani, localizada no município de Ponta Grossa, estado do Paraná, afim de explicar a doença, suas causas, complicações e tratamento, por meio de atividades educativas, para que os pacientes hipertensos tenham consciencia de sua patologia e da importância da própria participação no cuidado da doença.

## 4 Metodologia

O presente trabalho de conclusão de curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica está sendo desenvolvido na UBS Luiz Conrado Mansani, localizada no município de Ponta Grossa, estado do Paraná.

Nesse local, o presente estudo de intervenção tem por objetivo realizar o acompanhamento dos pacientes hipertensos, a fim de humanizar e qualificar o cuidado desse público-alvo.

Assim, para que tal objetivo seja alcançado, far-se-á inicialmente a identificação de todos os usuários com HAS na UBS Luiz Conrado Mansani. Para tanto, será consultado o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos da UBS, conhecido como Hiperdia.

Após essa etapa, todos os pacientes hipertensos serão convidados a comparecer à UBS para uma avaliação médica. Durante cada consulta, serão avaliados além dos níveis pressóricos, outros aspectos inerentes à doença e importantes para o seu controle, como o uso de medicações, a presença de comorbidades associadas à HAS, as características individuais (idade, sexo e hereditariedade) e os hábitos de vida (dieta, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e, uso de anticoncepcionais orais entre as mulheres). Tais informações possibilitarão não só um melhor conhecimento do quadro clínico de cada paciente, mas também a estratificação do risco cardiovascular.

Ainda durante as consultas, os pacientes também serão questionados sobre os motivos de não adesão ao tratamento, quando for o caso, possibilitando a construção de indicadores a esse respeito, e também de adesão.

Além disso, nessa ocasião os pacientes serão adicionalmente indagados sobre o seu nível de conhecimento sobre a HAS, incluindo o conhecimento sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos de tratamento, bem como sobre a participação/colaboração da família no cuidado da doença. Isso porque a participação da família constitui-se em importante estratégia de apoio para o adequado cuidado da HAS e a prevenção de suas complicações.

Uma vez conhecidas as informações de interesse sobre esse público-alvo, o passo seguinte a ser implementado por este projeto de intervenção será o estabelecimento de uma linha de cuidado longitudinal para HAS na UBS Luiz Conrado Mansani. Para isso, utilizar-se-á da estratégia de grupos, que possibilitará a operacionalização de ações educativas voltadas para o cuidado/tratamento da doença. Serão realizadas rodas de conversa sobre a HAS, incluindo a abordagem de temas como: o que é a doença, suas causas, sintomatologia, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, suporte familiar, a importância da adoção de um estilo de vida mais saudável, complicações mais comuns, entre outros temas que possam ser sugeridos pelos próprios pacientes e/ou profissionais

de saúde.

Os encontros de grupo ocorrerão no espaço da UBS, a cada 15 dias, com duração de 40 minutos. Os grupos serão formados por 20 pacientes em média. No caso de algum paciente relatar dificuldade para dialogar sobre o tema em grupo, serão então agendadas consultas individuais com a equipe multidisciplinar.

Após cada encontro, pretende-se que as ações educativas realizadas sejam avaliadas pelo público-alvo, com descrição dos pontos fortes e frágeis, para que haja o aprimoramento das ações propostas a cada nova reunião.

Em termos de cronograma, todas as ações propostas pelo presente projeto de intervenção serão desenvolvidas entre os anos de 2017 e 2018, sob a coordenação e supervisão da médica da ESF que atua na UBS Luiz Conrado Mansani, em parceria com os demais profissionais de saúde que atuam no local.

## 5 Resultados Esperados

Devido a elevada prevalência de hipertensos no território de abrangência da UBS Luiz Conrado Mansani, a realização deste projeto de intervenção mostra-se de grande importância para essa comunidade.

De modo geral, espera-se com a realização deste trabalho:

- Identificar todos os pacientes hipertensos cadastrados na UBS Luiz Conrado Mansani.
- Aumentar o nível de conhecimento desse público-alvo sobre a HAS, como resultado das ações educativas realizadas (palestras, rodas de conversa, entrega de panfletos informativos sobre a doença, apresentação de vídeos educativos, etc.).
- Estimular entre esses pacientes a adoção de hábitos de vida saudáveis (como boa alimentação, prática regular de atividade física, sono regular, abandono do tabaco e álcool, controle do peso, do estresse, etc.) como forma de fazer a prevenção secundária da doença.
- Alcançar melhores indicadores de saúde entre esse público-alvo a partir da implantação uma linha de cuidado longitudinal para a HAS na UBS Luiz Conrado Mansani.

Em conclusão, com as atividades propostas espera-se não apenas contribuir para que os pacientes hipertensos adquiram conhecimento sobre os principais fatores de risco para a doença e suas complicações, e sobre medidas para sua prevenção, mas também espera-se contribuir para que os próprios pacientes se tornem agentes transmissores do conhecimento aprendido, e assim também contribuam para a prevenção de novos casos da doença na comunidade.



## Referências

- BARRETO, S. *Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil*. Minas Gerais Belo Horizonte MG Brasil: Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2012. Citado na página 14.
- CARVALHO, F. et al. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na atenção básica: perspectiva de profissionais e usuários. *SAÚDE DEBATE*, p. 265–278, 2014. Citado na página 16.
- NEGRÃO, C. *Aspeitos do entrenamemto fisico na preveção de hipertensão arterial*. BRASÍLIA: REVISTA HIPERTENSÃO, 2013. Citado na página 15.
- NOBRE, F. *Hipertensão arterial Sistêmica Primária*. 2013. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/>>. Acesso em: 24 Mar. 2013. Citado na página 15.
- SILVA, J. L. L. D. *Revista Electronica de Enfermagem Vol.06*. 2004. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/fen-revista/revista6-3/03original.htm/>>. Acesso em: 06 Dez. 2004. Citado na página 15.
- SILVA, M. E. D. D. *Representações sociais da Hipertensão Arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde: uma contribuição para a enfermagem*. Piauí: Programas de Pós-graduação da CAPES, 2010. Citado na página 13.
- THEES, V. *Prevalencia de Hipertensão Arterial do Mundo*. 2016. Disponível em: <<https://pebmed.com.br.com.br/>>. Acesso em: 16 Dez. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- WHO. *World Health Organization. A global brief on hypertension*. 2017. Disponível em: <[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/)>. Acesso em: 18 Dez. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- WHO, W. H. O. *Population aging a public health challenge*. Estados Unidos: Geneva : WHO, 2009. Citado na página 14.